

SUCURSAL	NEIVA
-----------------	--------------

FECHA	11 de noviembre Del 2025
NOMBRE DEL INFORME:	Informe de Manifestaciones SIAU.
PRESENTADO POR:	Norma Constanza Muñoz Pascuas
CARGO:	Profesional SIAU

OBJETIVO DEL INFORME	Presentar el informe de seguimiento al procedimiento de gestión de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones de los usuarios atendidos en la Clínica Medilaser S.A.S sucursal Neiva durante el mes de octubre del año 2025.
-----------------------------	--

1. DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS	
A continuación, se presenta informe de seguimiento al procedimiento de gestión de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones de los usuarios atendidos en la Clínica Medilaser S.A.S sucursal Neiva durante el mes de octubre del año 2025. Los datos aquí reportados, se obtuvieron de la recolección de información en la apertura de buzones, buzón de página web, correos electrónicos y trámites de peticiones, quejas, reclamos y felicitaciones.	
La información consolidada para la elaboración de este informe, es adquirida a través del responsable de la oficina de atención al usuario conforme a lo documentado en el Manual De Atención Al Usuario.	
La clínica Medilaser cuenta con un software para el proceso de radicación, gestión y envío de respuestas de PQR y comunicaciones en general dentro de la organización, para reemplazar procesos no automatizados que se llevan a cabo y mejorando la eficiencia en el flujo de información correspondiente a PQR y sus respectivas respuestas; el sistema logra integrar los diferentes canales de Atención al ciudadano en un único sistema de registro, seguimiento y gestión, garantizando la trazabilidad y acceso a consulta de la información en forma automatizada.	
Se cuenta con un espacio en la página web principal para que los ciudadanos presenten quejas y denuncias de los actos de corrupción realizados por funcionarios de la entidad y de los cuales tengan conocimiento, así como sugerencia que permitan realizar modificaciones a la manera como se presta el servicio público.	
Los mecanismos con que se cuenta para la recepción de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones (PQRSF) son:	
<ul style="list-style-type: none"> • Página web: www.medilaser.com.co • Formato Físico de PQRSF, [F-GC-376 MD] FORMATO REPORTE MANIFESTACIONES POR BUZON - V4 • Correo electrónico: siau.neiva@medilaser.com.co • Buzones de sugerencias (37) que se encuentran ubicados por las diferentes sedes y servicios de la clínica distribuidos de la siguiente manera: <ul style="list-style-type: none"> 20 sede centro 8 sede Abner Lozano 4 sede La Toma 5 sede Myriam Parra • Líneas telefónicas: celular 3164720237 y una línea fija 6088724100 ext. sede centro -1439-1128), sede Abner lozano 6088664566 ext. 8207 línea gratuita nacional 01 8000 932 370. 	

- 3 oficinas de atención al usuario de manera presencial, están ubicadas 1 en la sede Abner lozano y 1 en la sede centro y otra en la sede Myriam Parra

A continuación, se presenta el comportamiento de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones PQRSF, así:

1. PQRSF radicadas por servicio octubre de 2025.

Para el mes de octubre de 2025 se radicaron en total 719 PQRSF, en los siguientes servicios de la Clínica Medilaser SAS

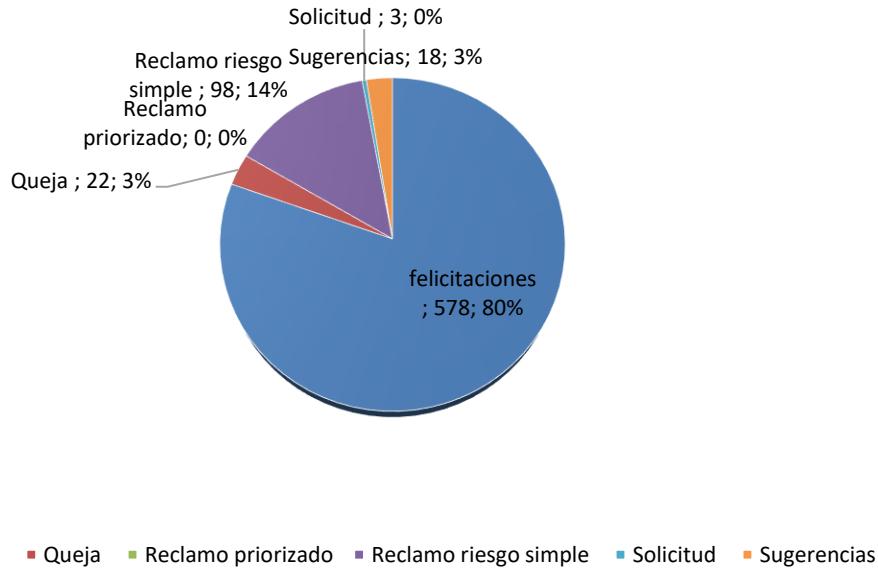
- Urgencias, Consulta Externa, Hospitalización Zafiro, Hospitalización En Casa, Cirugía, 6 Piso, Hospitalización Rubí, 5 Piso, Resonancia Magnética, Urgencias Pediátrica, 4 Piso, Uci Cardiovascular, Hospitalización Premium, Rayos X, Uci General, Hospitalización Pediátrica, Hospitalización Gold, Uci Quirúrgica, 3 Piso, Central De Citas, Uci Pediátrica, Uci Neonatal, Orientación, Uci Intermedia, Hemodinamia, Administración, Camilleros, Gerencia, Tac, Orientador, Ecografía, Laboratorio Clínico, Facturación, Facturación, Unidad Renal, Oficios Generales, Atención Ambulatoria, Servicios Generales y Mi nutrición.

Distribución por sede:

Área de Origen	Cuenta de Área Origen
Clínica Medilaser Neiva Sede Abner Lozano	159
Clínica Medilaser Neiva Sede Ambulatoria la Toma	36
Clínica Medilaser Neiva Sede Centro	368
Clínica Medilaser Neiva Sede Myriam Parra	156
Total general	719

2. Comportamiento mensual de las PQRSF del mes de octubre de 2025. De conformidad con la información suministrada por SIAU (Recepción y Registro) se presenta el siguiente comportamiento de las PQRSF de la clínica Medilaser, reportado de manera mensual en el formato físico de PQRSF y en la página Web de la Entidad.

CLASIFICACION DE MANIFESTACIONES CLINICA MEDILASER S.A.S OCTUBRE 2025



Comportamiento de la PQRSF, mes de octubre de 2025. Información SIAU.

Durante el mes de octubre de 2025, se analizaron las manifestaciones recibidas por parte de los usuarios. De acuerdo con la clasificación presentada, se evidencia que la mayoría corresponde a felicitaciones, con un total de 578 registros, lo que representa aproximadamente un 80% del total. Este resultado refleja una percepción mayoritariamente positiva respecto a la atención y los servicios prestados.

En segundo lugar, se ubican los reclamos de riesgo simple, con 98 registros (14%), lo cual continúa señalando oportunidades de mejora en aspectos que, si bien no representan un riesgo crítico, sí requieren atención oportuna para prevenir su escalamiento.

Las demás manifestaciones se distribuyen así:

- Sugerencias: 18 casos (3%)
- Quejas: 22 casos (3.06%)
- Solicitudes: 3 casos (0.42%)
- Reclamos de riesgo priorizado: 0 caso (0.0%)

La ausencia de reclamos de riesgo priorizado durante el mes indica una mejora continua; sin embargo, es importante continuar en la implementación de acciones preventivas, el seguimiento constante de los procesos y la capacitación del personal para asegurar que estos resultados positivos se mantengan y se fortalezcan a largo plazo.

El balance general del mes de octubre continúa mostrando una tendencia positiva, con una mayoría significativa de manifestaciones favorables (felicitaciones y sugerencias) que superan ampliamente a las manifestaciones por no conformidad.

3. Medios de Recepción En cuanto a los medios de recepción utilizados por los usuarios para interponer sus PQRSF, se tiene:

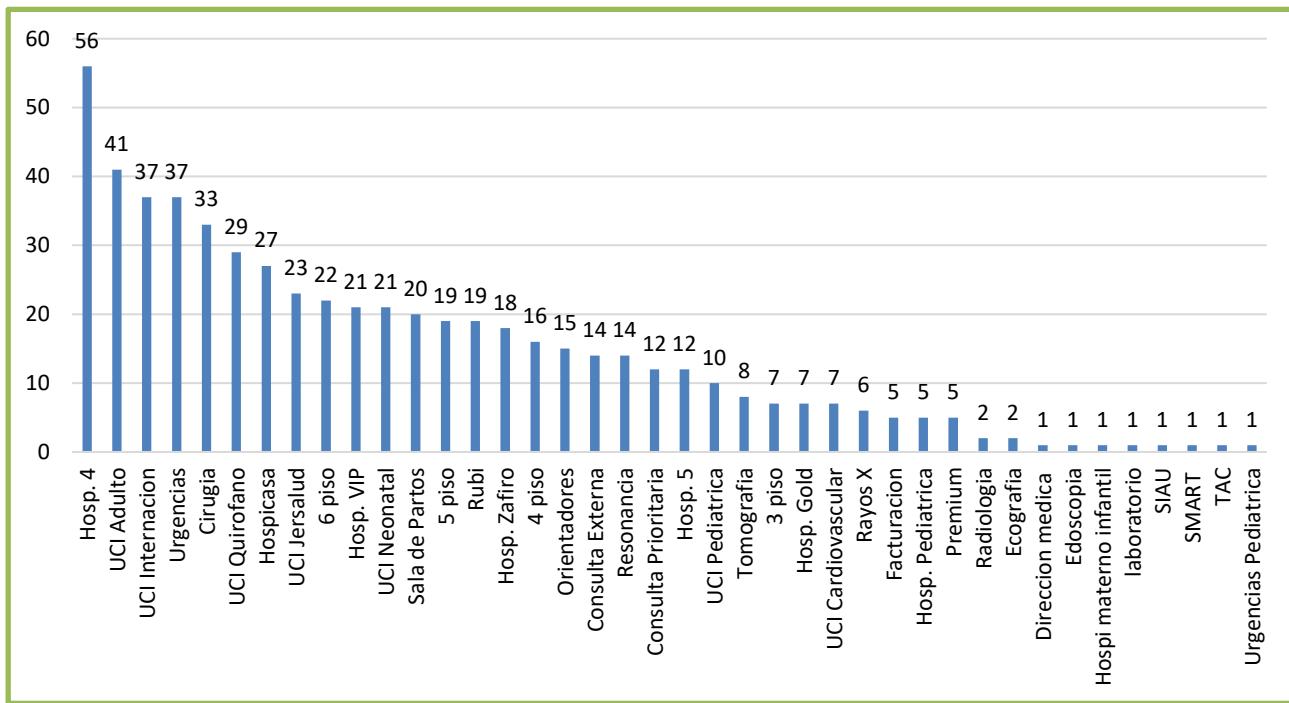
Durante el mes de octubre de 2025, se recibieron un total de 719 manifestaciones a través de los distintos canales habilitados para la atención al usuario. A continuación, se presenta el análisis por fuente:

Fuente	Cuenta de Fuente	Porcentaje
Buzón de Sugerencias	673	93.60%
Email	14	1.94%
Personal	21	2.92%
Web	1	0.13%
Telefónico	8	1.11%
Canal de Comunicación Masivo (red social)	2	0.27%
Total general	719	

- Buzón de Sugerencias: consolidándose como el medio más utilizado por los usuarios. Esto evidencia su alta accesibilidad y posicionamiento como vía principal para expresar opiniones, quejas, felicitaciones o sugerencias.
- Atención Personal: la segunda fuente más utilizada, Si bien la cifra es baja, puede reflejar la atención directa durante las rondas institucionales o la resolución de situaciones sin necesidad de formalización.
- Email: es el tercer medio más utilizado por los usuarios para dejar sus manifestaciones, un medio idóneo para aquellas personas que prefieren los medios tecnológicos o que por el tiempo lo prefieren hacer por este medio
- Atención Telefónica: Se reportaron 8 manifestaciones, (1.11%)
- Canal de Comunicación Masivo: registraron 2 manifestación (0.27%) cada uno, lo que indica una participación muy baja, posiblemente relacionada con su escasa visibilidad o utilidad percibida.

VERSIÓN	6
VIGENCIA	Febrero 2023
CÓDIGO	F-GI-200 MD
PÁGINAS	5 DE 26

Trazabilidad De Las Felicitaciones Por Servicio octubre 2025



Durante el mes de octubre de 2025, se identificaron los servicios que recibieron mayor número de felicitaciones por parte de los usuarios, lo cual refleja el reconocimiento hacia la atención humanizada, la calidad asistencial y el compromiso del personal de salud. A continuación, se destacan los cinco primeros lugares:

- Hosp 4 piso:** Se ubicó en primer lugar con **56 felicitaciones**, siendo el servicio con mayor número de reconocimientos en el mes, este resultado evidencia una mejora en la percepción del usuario incluso en un entorno de alta demanda y presión asistencial.
- UCI adulto:** Ocupa el segundo lugar con **41 felicitaciones**, destacándose por la calidad en el servicio y atención humanizada
- UCI internación y Urgencias:** En tercer lugar, con **37 felicitaciones**, se mantiene como un servicio altamente valorado por su atención humanizada y centrada en el paciente.
- cirugía:** Con **33 felicitaciones**, ocupa el cuarto lugar, lo que refleja una experiencia positiva en el cuidado del paciente.
- Uci Quirófano:** Se posiciona en el quinto lugar con **29 felicitaciones**

Observaciones Adicionales

- Otros servicios con buen número de felicitaciones incluyen:
 - Hospicasa (27), UCI JERSALUD (23)**

Este análisis permite identificar las áreas de excelencia que pueden servir como referencia para otros servicios, promoviendo el fortalecimiento institucional de buenas prácticas.

VERSIÓN	6
VIGENCIA	Febrero 2023
CÓDIGO	F-GI-200 MD
PÁGINAS	6 DE 26

Estrategia de Reconocimiento Institucional

Una vez recibidas, las felicitaciones son entregadas directamente al personal o servicios involucrados como parte del reconocimiento por su labor. Además, se remiten a la Dirección de Talento Humano para ser incorporadas en la hoja de vida del trabajador, fortaleciendo la cultura organizacional de estímulo y buen desempeño.

Trazabilidad De Las Inconformidades Por Servicio octubre 2025



Durante el mes de octubre de 2025, se evidenció que las manifestaciones de inconformidad por parte de los usuarios continuaron concentrándose principalmente en servicios con alta demanda y procesos asistenciales críticos. A continuación, se detallan los cuatro servicios con mayor número de manifestaciones, junto con posibles causas asociadas:

- 1. Urgencias – 43 manifestaciones**, Se mantiene como el servicio con mayor número de inconformidades.

Las principales causas reportadas continúan siendo: tiempos prolongados de espera, demoras en la asignación de camillas y en el proceso de egreso del paciente.

- 2. Consulta Externa – 15 manifestaciones**

Las inconformidades se relacionan con dificultades para agendamiento de citas, reprogramaciones frecuentes, y demoras en la atención médica una vez el usuario se encuentra en la institución, de igual manera para el área de cirugía se atribuye a la inoportunidad en la programación de procedimientos quirúrgicos.

- 3. Cirugía – 12 manifestaciones**

Las quejas predominantes se centran en demoras en la programación de procedimientos quirúrgicos

4. Urgencias pediátricas: con 10 manifestaciones el servicio se ubica en el 4 puesto

Servicios con manifestaciones puntuales (1 a 2 casos):

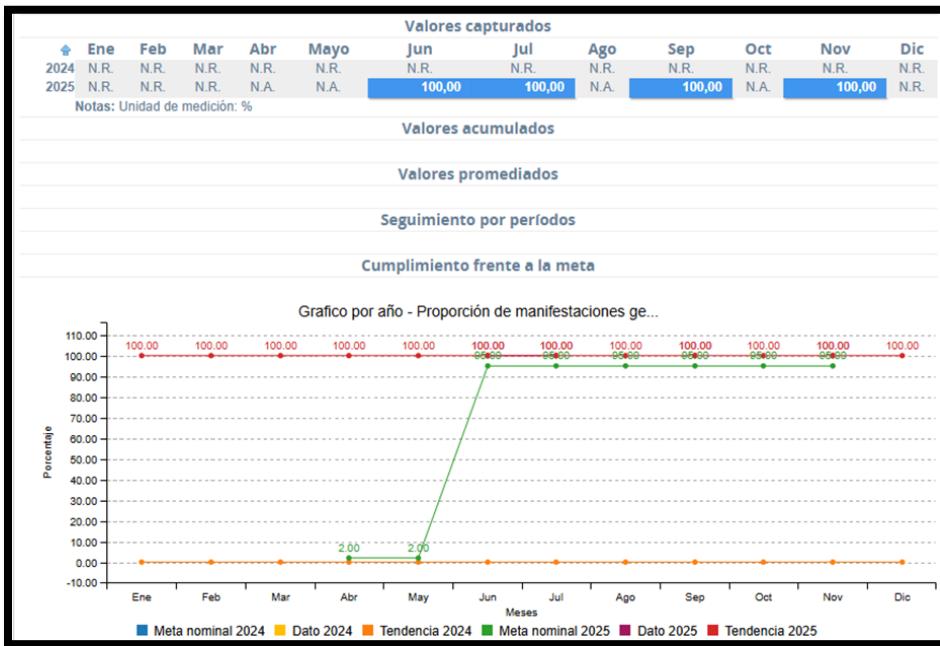
Incluyen áreas como **orientación, camilleros**, UCI quirófano, tac, SIAU, ecografías dirección médica entre otros, Si bien el volumen de casos es menor, se recomienda realizar un análisis individual de estas manifestaciones para identificar causas raíz y prevenir recurrencias.

Recomendaciones:

- **Fortalecer la gestión de tiempos de espera**, especialmente en servicios de Urgencias y Consulta Externa.
- **Optimizar los procesos de agendamiento y comunicación**, especialmente en el servicio de cirugía Cirugía.
- **Aumentar la empatía y claridad en la información entregada al usuario**, reforzando habilidades comunicativas del personal.
- **Realizar seguimiento específico en servicios con mayor volumen de manifestaciones**, y promover espacios de mejora continua con los equipos de trabajo.

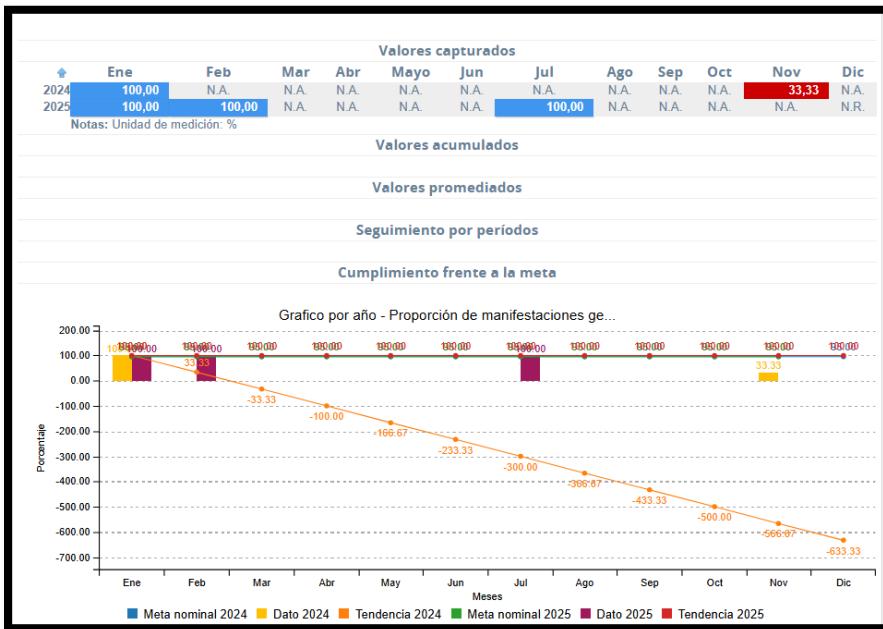
Informe De Manifestaciones Neiva

Proporción De Manifestaciones Gestionadas Oportunamente (Reclamaciones De Riesgo Priorizado) Neiva sede centro



En el mes de octubre no se registraron manifestaciones de riesgo priorizado sede centro

Proporción De Manifestaciones Gestionadas Oportunamente (Reclamaciones De Riesgo Priorizado) Sede Abner Lozano



El resultado obtenido para el indicador Proporción de manifestaciones gestionadas oportunamente (Reclamaciones de riesgo priorizado) (Sede Abner Lozano) Neiva durante el mes de octubre de 2025, fue 0% siendo esta la medición del año 2025.

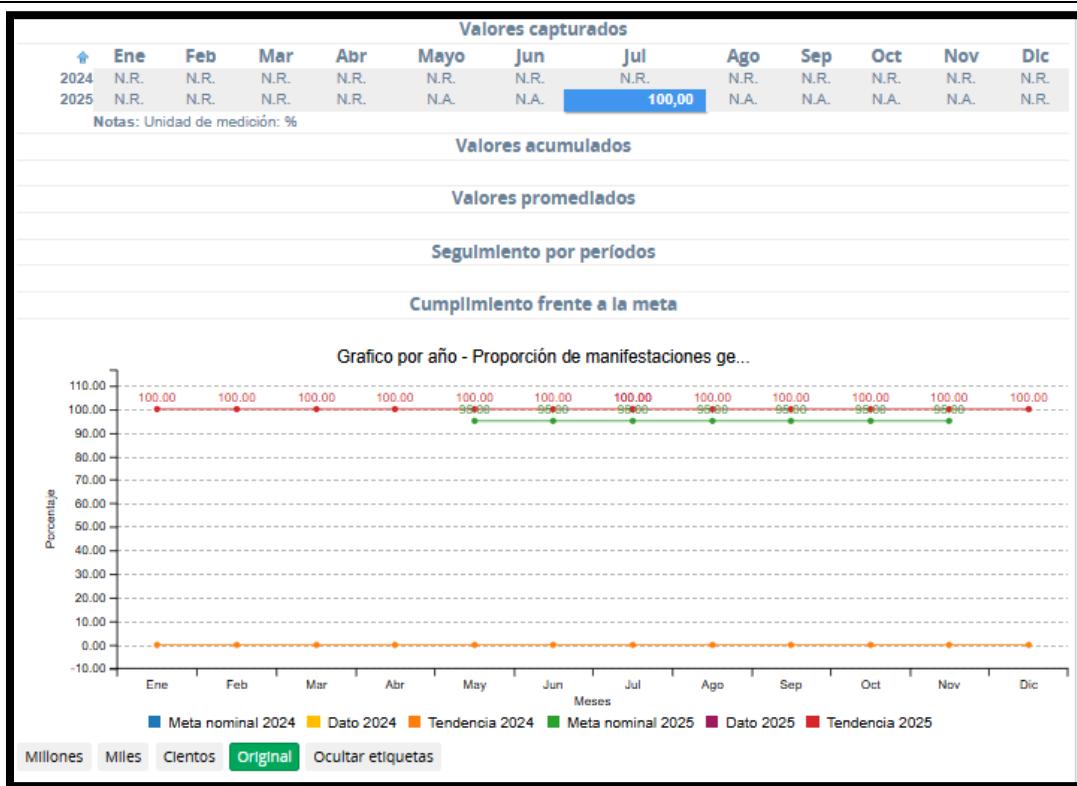
Se analiza la desviación estándar, cuyo resultado fue 0,00%, una vez revisado los datos se evidencia que no hay error, siendo esta no significativa durante la presente medición.

Este indicador se correlaciona con el indicador, Proporción de usuarios satisfechos sede Myriam Parra de octubre del 2025 (100%), Proporción de usuarios que recomendaría a clínica Medilaser S.A.S a un familiar o amigo octubre 2025 (100%), los cuales obtuvieron un resultado satisfactorio sobre pasando la meta establecida; adicional, se observa una buena medición de junio del año 2025.

Nota: se realiza ajuste de los tiempos de respuesta del indicador, a partir del 15 de septiembre del 2023, de acuerdo a la Circular-Externa-No.-202315100000010-5-de-2023 emitida por la Supersalud. En la cual estipula que el tiempo máximo de respuestas de las manifestaciones generales no debe ser mayor a 72 Horas, en cuanto a los reclamos de riesgo priorizado máximo 48 horas y los reclamos de riesgo vital 24 horas máximo.

Proporción De Manifestaciones Gestionadas Oportunamente (Reclamaciones De Riesgo Priorizado) Sede Miriam Parra

VERSIÓN	6
VIGENCIA	Febrero 2023
CÓDIGO	F-GI-200 MD
PÁGINAS	9 DE 26



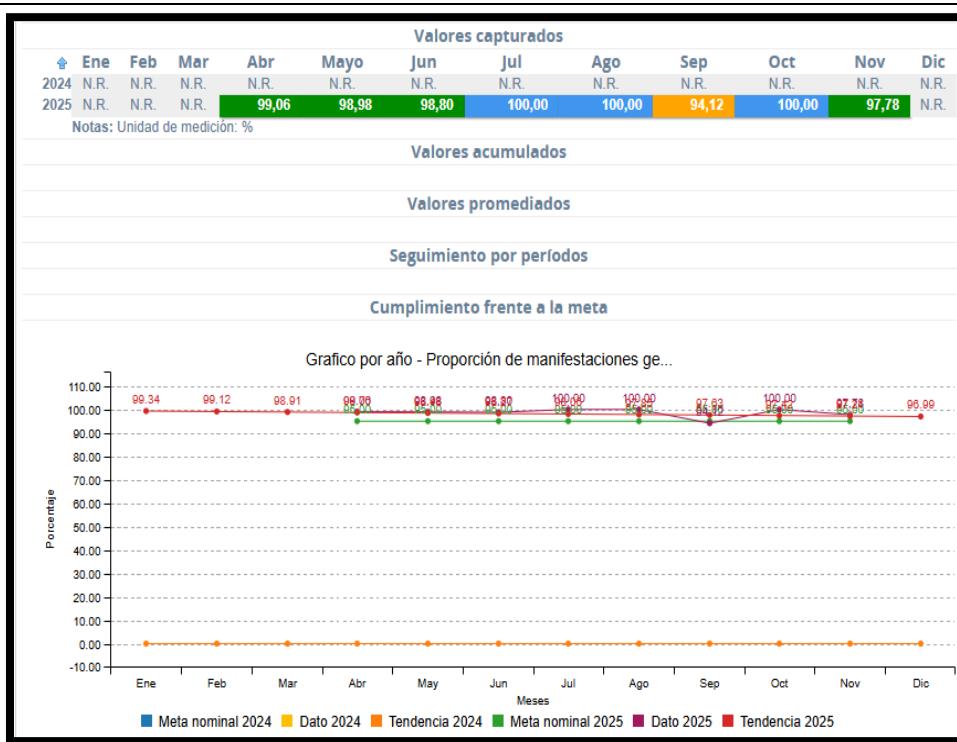
El resultado obtenido para el indicador Proporción de manifestaciones gestionadas oportunamente (Reclamaciones de riesgo priorizado (Sede Myriam Parra) Neiva durante el mes de octubre de 2025, fue 0% siendo esta la medición del año 2025.

Se analiza la desviación estándar, cuyo resultado fue 0,00%, una vez revisado los datos se evidencia que no hay error, siendo esta no significativa durante la presente medición.

Este indicador se correlaciona con el indicador, Proporción de usuarios satisfechos sede Myriam Parra de octubre del 2025 (100%), Proporción de usuarios que recomendaría a clínica Medilaser S.A.S a un familiar o amigo octubre 2025 (100%), los cuales obtuvieron un resultado satisfactorio sobre pasando la meta establecida; adicional, se observa una buena medición de junio del año 2025.

Nota: se realiza ajuste de los tiempos de respuesta del indicador, a partir del 15 de septiembre del 2023, de acuerdo a la Circular-Externa-No.-2023151000000010-5-de-2023 emitida por la Supersalud. En la cual estipula que el tiempo máximo de respuestas de las manifestaciones generales no debe ser mayor a 72 Horas, en cuanto a los reclamos de riesgo priorizado máximo 48 horas y los reclamos de riesgo vital 24 horas máximo.

Proporción De Manifestaciones Gestionadas Oportunamente (Reclamaciones De Riesgo Simple) Neiva sede Centro



Proporción de Manifestaciones Gestionadas Oportunamente (Riesgo Simple) – Sede Centro, durante el periodo comprendido entre el 26 de septiembre y el 25 de octubre de 2025, el indicador alcanzó un resultado de 100%, situándose 5 puntos porcentuales por encima de la meta institucional ($\geq 95\%$). Se evidencia mejora significativa respecto al mes anterior (septiembre: 94,12%), el resultado continúa reflejando un desempeño favorable y controlado en la gestión de manifestaciones de riesgo simple dentro del tiempo institucional establecido.

La desviación estándar fue de 2.77, valor que, si bien es mayor al mes anterior (0.57), se mantiene dentro de rangos aceptables y está relacionado con la variabilidad generada por dos casos con retraso durante el mes de agosto y a la mejora significativa presentada en el mes de octubre.

El promedio general de cumplimiento se mantiene alto, lo que demuestra la efectividad del seguimiento y la trazabilidad de los procesos, así como el compromiso del equipo por garantizar respuestas oportunas y de calidad a los usuarios.

Correlación con Indicadores de Experiencia del Usuario – octubre 2025

Proporción de usuarios satisfechos – Sede Centro: 98.26%

Proporción de usuarios que recomendarían a Clínica Medilaser S.A.S a un familiar o amigo: 99.47%

Los resultados evidencian una mejoría en la percepción de satisfacción y recomendación lo que indica que, los usuarios mantienen una valoración positiva de la atención recibida y de la disposición del equipo frente a sus necesidades.

El resultado de octubre confirma que la sede mantiene un desempeño satisfactorio y controlado en la gestión oportuna de manifestaciones, pese a las limitaciones operativas presentadas. Se evidencia consistencia en la trazabilidad, compromiso del personal y fortalecimiento de las estrategias de seguimiento, las cuales continúan impactando positivamente la experiencia del usuario.

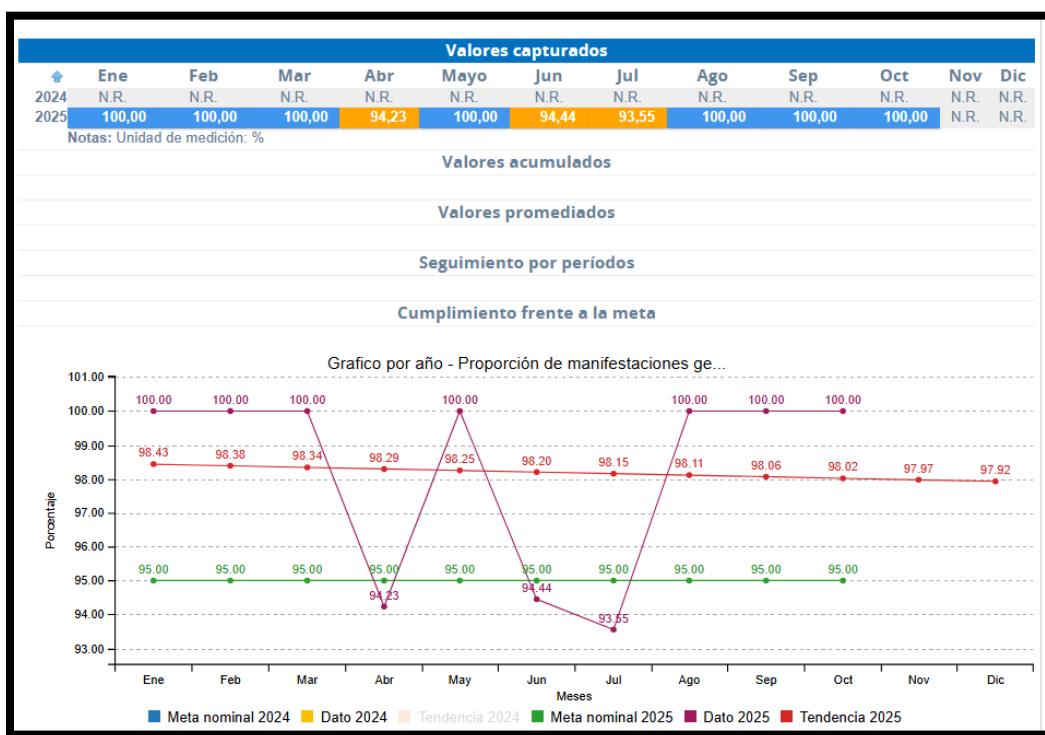
Mantener la estrategia de seguimiento diario con alertas tempranas ante posibles vencimientos.

Continuar priorizando la gestión según el nivel de riesgo, garantizando el cumplimiento del estándar institucional de 65 horas.

Sostener el uso riguroso del software de gestión de calidad como herramienta de control, trazabilidad y cierre oportuno.

Socializar los resultados en el comité SIAU, retroalimentando al equipo sobre las oportunidades de mejora identificadas.

Proporción De Manifestaciones Gestionadas Oportunamente (Reclamaciones De Riesgo Simple) Sede Abner Lozano



Durante el periodo de medición comprendido entre el 25 de septiembre al 25 de octubre de 2025, se presentaron un total de 25 reclamaciones clasificadas como de riesgo simple. De estas, el 100% fueron gestionadas dentro del plazo establecido de 72 horas, lo que representa un cumplimiento total del indicador.

Este resultado supera la meta nominal establecida del 95%, evidenciando una gestión oportuna y eficaz en el tratamiento de las manifestaciones por parte de la sede Abner Lozano.

se hace análisis de la desviación estándar de 0.0 siendo esta no significativa para la presente medición

El cumplimiento del 100% en la gestión oportuna de las reclamaciones de riesgo simple es atribuible a varios factores:

- Seguimiento permanente por parte del equipo de la oficina SIAU, quienes realizan un monitoreo constante a través del software de gestión de calidad, garantizando el control y trazabilidad de cada manifestación.
- Respuesta oportuna desde la oficina SIAU, lo que permite reducir brechas en los tiempos de atención y mitigar posibles riesgos legales o de insatisfacción del usuario.

Es importante resaltar que para el presente mes no se recibió el apoyo y oportunidad en la respuesta por parte de los gestores de los servicios, por ende, se hace necesario por parte de la oficina SIAU cerrar dichas manifestaciones con pre diseños, sin embargo, es importante garantizar el 100% de esas respuestas y

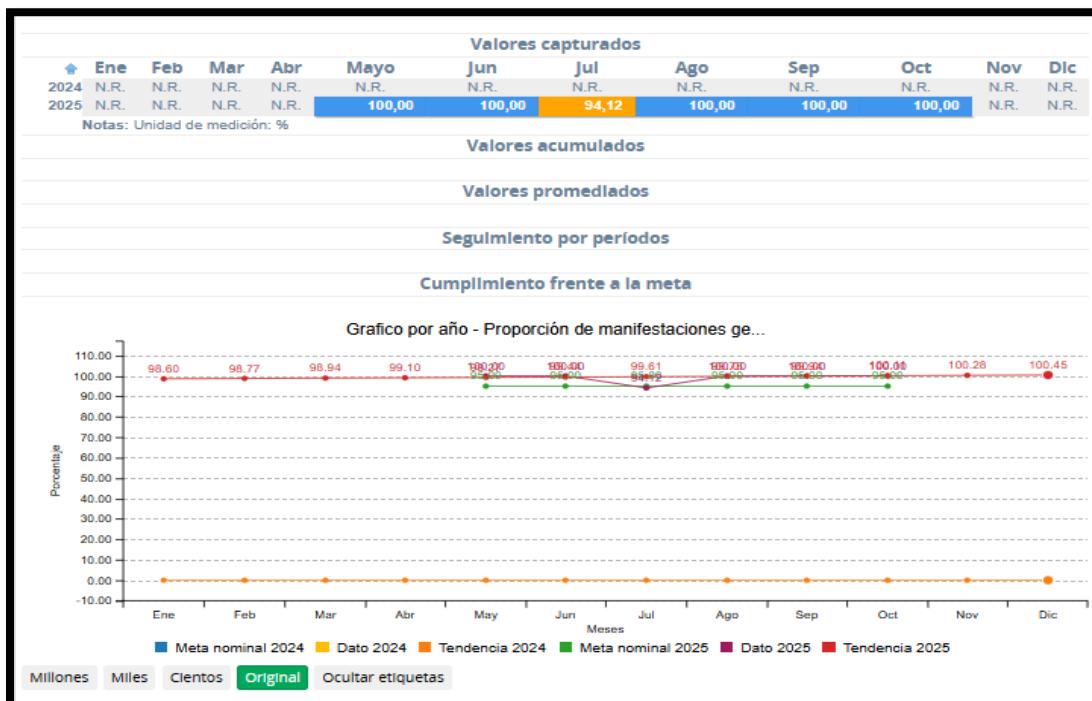
Colaboración efectiva de los líderes de servicio, quienes aún continúan sin adherencia a la oportunidad en las respuestas

- Coordinación y canales de comunicación eficaces entre SIAU y las diferentes unidades de servicio.
- Implementación de un sistema de alertas internas, que permite anticiparse a posibles vencimientos de los tiempos máximos de respuesta
- Estrategias para Mantener y Fortalecer el Cumplimiento

A pesar del cumplimiento total, es fundamental consolidar una cultura de respuesta oportuna y asegurar la sostenibilidad del resultado. Se proponen las siguientes estrategias de mejora continua:

- Refuerzo de la Cultura de Priorización
- Realizar capacitaciones periódicas a los líderes de servicio sobre la importancia de cumplir con los tiempos establecidos en la respuesta a manifestaciones.
- Enviar informe informativos mensuales con recordatorios y buenas prácticas en la gestión de PQR.
- Mantener una notificación inmediata de las manifestaciones a los líderes de área, una vez sean radicadas en el sistema.
- Evaluación y Retroalimentación Periódica
- Socializar los resultados del indicador en los grupos primarios y en el Comité SIAU, identificando oportunidades de mejora y reconociendo el cumplimiento de las metas.

Proporción De Manifestaciones Gestionadas Oportunamente (Reclamaciones De Riesgo Simple) Sede Myriam Parra



El resultado obtenido para el indicador Proporción de manifestaciones gestionadas oportunamente (Reclamaciones de riesgo simple) en la sede Myriam Parra NEIVA durante el mes de octubre de 2025 fue de 100% con un resultado positivo de 5 puntos porcentuales por encima de la meta mínima de 95%, donde se logra evidenciar que se continua con el cumplimiento del indicador durante las mediciones.

Se analiza los datos se evidencia que no hay error, siendo este no es significativo durante la presente medición. El resultado obtenido es atribuible a la oportunidad en los análisis de las manifestaciones por parte de los líderes de proceso en colaboración del personal de la oficina del SIAU; quienes, se encuentran radicando y realizando seguimiento constante a las manifestaciones de manera oportuna el Software de gestión de calidad, lo anterior con el objetivo de identificar y monitorizar el tiempo transcurrido para la emisión de respuestas a las manifestaciones de los usuarios y/o asegurador.

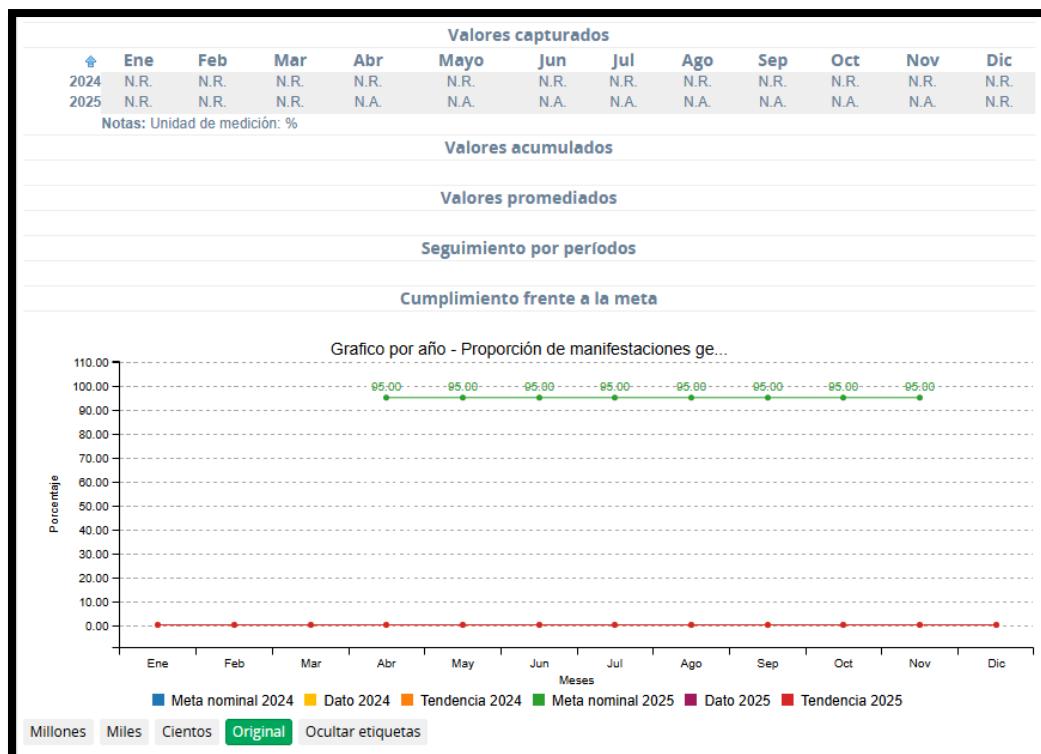
Este indicador se correlaciona con el indicador, Proporción de usuarios satisfechos sede Myriam Parra en octubre 2025 100%, Proporción de usuarios que recomendaría a clínica Medilaser S.A.S a un familiar o amigo octubre 2025 100%, los cuales obtuvieron un resultado satisfactorio sobre pasando la meta establecida; adicional, se observa una tendencia creciente durante la siguiente medición el año 2025.

De igual forma, se considera necesario continuar con las intervenciones hacia los líderes de los servicios, donde se les resalta la importancia de la priorización el envío de los argumentos de respuesta teniendo en cuenta los tiempos estipulados, por tanto, se propone a la unidad de SIAU, continuar notificando de manera oportuna, las manifestaciones a los líderes involucrados pueden intervenir de manera inmediata y oportuna, dando a conocer sus acciones correctivas o preventivas que haya lugar.

Se continuo seguimiento de este indicador en el comité SIAU, y socialización de las manifestaciones en los grupos primarios.

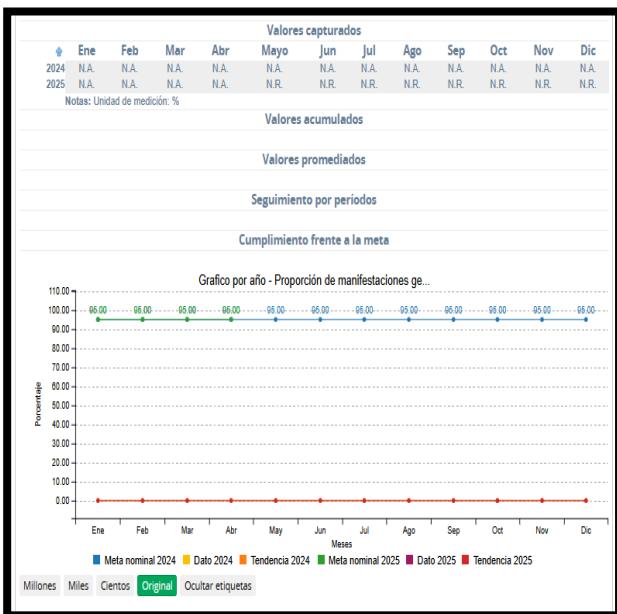
Nota: se realiza ajuste de los tiempos de respuesta del indicador, a partir del 15 de septiembre del 2023, de acuerdo a la Circular-Externa-No.-202315100000010-5-de-2023 emitida por la supersalud. En la cual estipula que el tiempo máximo de respuestas de las manifestaciones generales no debe ser mayor a 72 Horas, en cuanto a los reclamos de riesgo priorizado máximo 48 horas y los reclamos de riesgo vital 24 horas máximo

Proporción De Manifestaciones Gestionadas Oportunamente (Reclamaciones De Riesgo Vital) Neiva sede centro



para el mes octubre el indicador proporción de manifestaciones gestionadas oportunamente N.A

Proporción De Manifestaciones Gestionadas Oportunamente (Reclamaciones De Riesgo Vital) Neiva sede Abner Lozano y Sede Myriam Parra

Sede Abner Lozano

Sede Myriam Parra


Durante el mes de octubre, no se reportaron manifestaciones clasificadas como de riesgo vital, para ninguna de las sedes Myriam Parra y Abner Lozano, ni por los canales institucionales (oficina de atención al usuario, correo electrónico, presencial, línea telefónica) ni por parte de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB).

Este resultado refleja un periodo sin eventos críticos reportados, lo cual puede ser interpretado como una estabilidad en los procesos asistenciales y un bajo nivel de incidentes de alta gravedad percibidos por los usuarios.

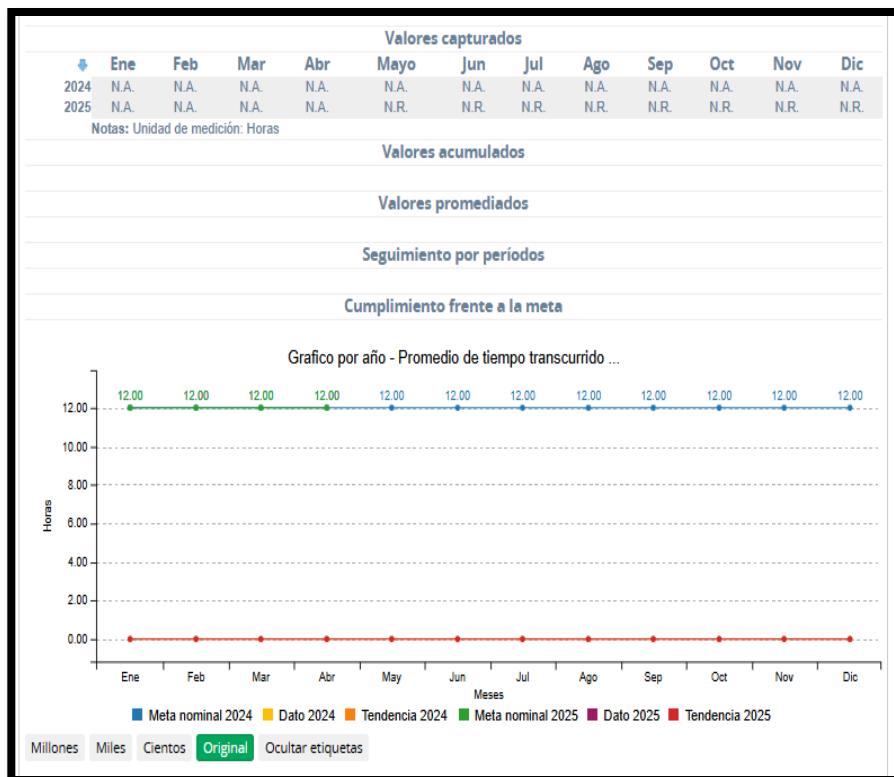
Aunque no se hayan registrado casos, la institución mantiene activos los protocolos y mecanismos de respuesta inmediata para reclamaciones de este tipo, de acuerdo con los lineamientos establecidos en la Circular Externa No. 2023151000000010-5 de 2023 de la Superintendencia Nacional de Salud, que indica:

- Tiempo máximo de respuesta para reclamos de riesgo vital: 24 horas

El equipo de atención al usuario y los líderes de servicio han sido instruidos para actuar de manera prioritaria ante cualquier manifestación que califique como riesgo vital, garantizando la atención oportuna y prioritaria.

- Se recomienda reforzar la socialización de los canales de comunicación y del protocolo de atención en riesgo vital con los usuarios y el personal asistencial, para asegurar que cualquier caso potencial sea identificado y gestionado correctamente desde el primer contacto.
- Continuar con la vigilancia activa y seguimiento de los canales de atención para detectar oportunamente cualquier manifestación crítica que se pueda reportar.

**PROMEDIO DE TIEMPO TRANSCURRIDO PARA LA RESPUESTA A LAS MANIFESTACIONES
(RECLAMOS DE RIESGO VITAL) Sede Abner Lozano**



Durante los periodos consecutivos evaluados, no se reportaron manifestaciones clasificadas como de riesgo vital, ni por los canales institucionales (oficina de atención al usuario, correo electrónico, presencial, línea telefónica) ni por parte de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB).

Este resultado refleja un periodo sin eventos críticos reportados, lo cual puede ser interpretado como una estabilidad en los procesos asistenciales y un bajo nivel de incidentes de alta gravedad percibidos por los usuarios.

Aunque no se hayan registrado casos, la institución mantiene activos los protocolos y mecanismos de respuesta inmediata para reclamaciones de este tipo, de acuerdo con los lineamientos establecidos en la Circular Externa No. 202315100000010-5 de 2023 de la Superintendencia Nacional de Salud, que indica:

- Tiempo máximo de respuesta para reclamos de riesgo vital: 24 horas

El equipo de atención al usuario y los líderes de servicio han sido instruidos para actuar de manera prioritaria ante cualquier manifestación que califique como riesgo vital, garantizando la atención oportuna y prioritaria.

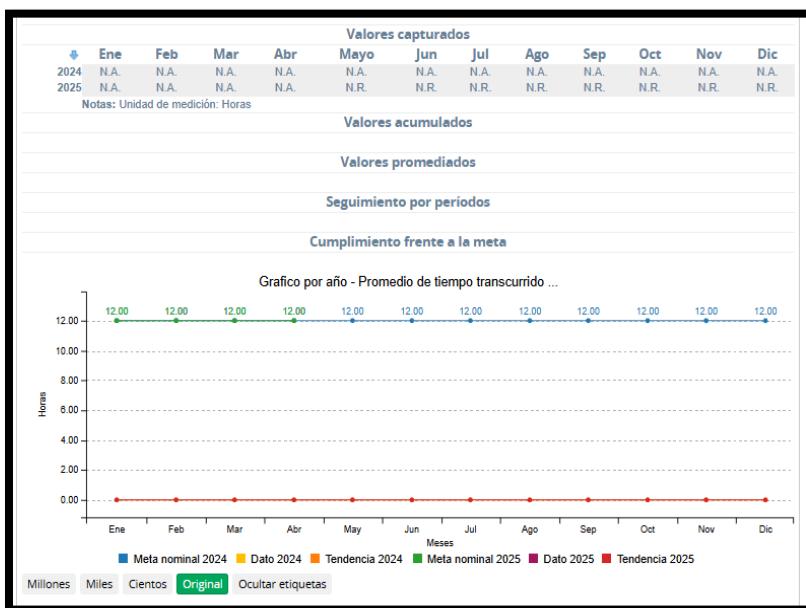
VERSIÓN	6
VIGENCIA	Febrero 2023
CÓDIGO	F-GI-200 MD
PÁGINAS	16 DE 26

- Se recomienda reforzar la socialización de los canales de comunicación y del protocolo de atención en riesgo vital con los usuarios y el personal asistencial, para asegurar que cualquier caso potencial sea identificado y gestionado correctamente desde el primer contacto.
- Continuar con la vigilancia activa y seguimiento de los canales de atención para detectar oportunamente cualquier manifestación crítica que se pueda reportar.

**PROMEDIO DE TIEMPO TRANSCURRIDO PARA LA RESPUESTA A LAS MANIFESTACIONES
(RECLAMOS DE RIESGO VITAL) Sede Centro**

para el mes octubre el indicador proporción de manifestaciones gestionadas oportunamente N.A

Promedio de tiempo transcurrido para la respuesta a las manifestaciones (Reclamos de riesgo priorizado) Sede Abner Lozano



Para el mes de octubre, para la sede Abner Lozano el indicador **Promedio de tiempo transcurrido para la respuesta a las manifestaciones (Reclamos de riesgo priorizado)** es 0.0 teniendo en cuenta que no se presentó ningún reclamo de riesgo priorizado.

Nota: se realiza ajuste de los tiempos de respuesta del indicador, a partir del 15 de septiembre del 2023, de acuerdo a la Circular-Externa-No.-202315100000010-5-de-2023 emitida por la Supersalud. En la cual estipula que el tiempo máximo de respuestas de las manifestaciones generales no debe ser mayor a 72 Horas, en cuanto a los reclamos de riesgo priorizado máximo 48 horas y los reclamos de riesgo vital 24 horas máximo.

Promedio De Tiempo Transcurrido Para La Respuesta A Las Manifestaciones Neiva Sede Centro



Durante el periodo comprendido entre el 26 de septiembre y el 25 de octubre de 2025, el indicador registró un promedio de 60,62 58.26 horas, manteniéndose por debajo de la meta institucional establecida (<65 horas) y cumpliendo con los tiempos normativos.

Durante este periodo se atendieron 79 manifestaciones, todas cerradas dentro del tiempo normativo de 72 horas, garantizando el cumplimiento institucional y normativo de acuerdo con la Circular Externa No. 2023151000000010-5 de 2023 de la Superintendencia Nacional de Salud.

La desviación estándar de 1.12 horas, resultado el cual no es significativo durante la presente medición. El resultado evidencia la continuidad en la eficiencia del proceso de atención, gracias a:

- Radicación inmediata de las manifestaciones en el software de gestión de calidad, asegurando trazabilidad y control en los tiempos de respuesta.
- Cobertura extendida de la Oficina de Atención al Usuario (lunes a viernes de 07:00 a.m. a 07:00 p.m. y sábados de 09:00 a.m. a 01:00 p.m.), permitiendo una respuesta ágil y oportuna.
- Gestión articulada del equipo de Atención al Usuario, con apoyo del asistente administrativo encargado del monitoreo diario de las manifestaciones recibidas por correo electrónico.
- Intervención de la coordinación SIAU con líderes de servicio, reforzando el cumplimiento oportuno en el cierre de las PQR direccionaladas por las EAPB.
- Priorización del envío de argumentos de respuesta por parte de líderes y subdirecciones, garantizando el cumplimiento dentro de los tiempos establecidos.

Correlación con indicadores de satisfacción del usuario – octubre 2025

- Proporción de usuarios satisfechos: 98.26%
- Proporción de usuarios que recomendarían la clínica a un familiar o amigo: 99.47%

Estos indicadores muestran una alta correlación entre la oportunidad en la respuesta y la percepción positiva de los usuarios, evidenciando que la eficiencia en la gestión de manifestaciones contribuye directamente a la satisfacción y recomendación de la institución.

Recomendaciones

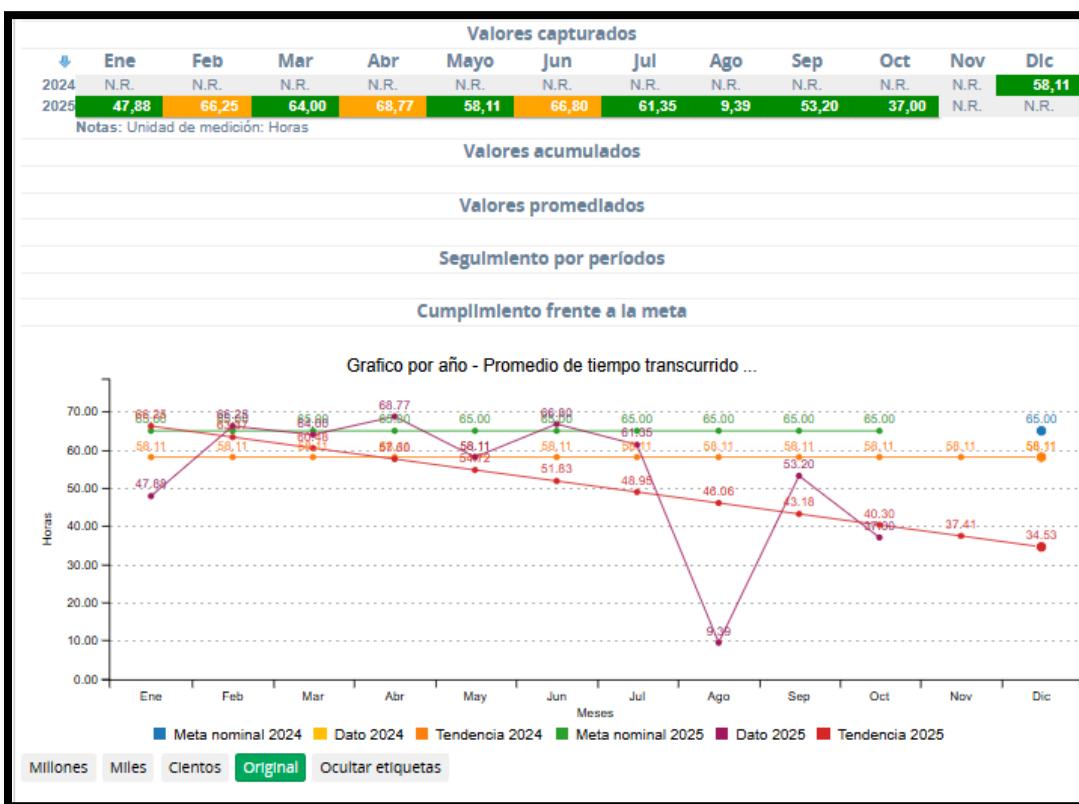
VERSIÓN	6
VIGENCIA	Febrero 2023
CÓDIGO	F-GI-200 MD
PÁGINAS	18 DE 26

- Mantener las intervenciones hacia los líderes de servicio, reforzando la importancia del cierre oportuno de las manifestaciones.
- Continuar con la notificación inmediata de las manifestaciones en el software de gestión de calidad, facilitando acciones correctivas y preventivas por parte de los responsables.
- Reforzar el seguimiento de los tiempos de gestión en comités SIAU y socializar periódicamente los resultados en los grupos primarios de trabajo, asegurando la sostenibilidad de la mejora continua.

Nota: Según la Circular Externa No. 2023151000000010-5 de 2023 de la Superintendencia Nacional de Salud, los tiempos máximos de respuesta establecidos son:

- Manifestaciones generales: 72 horas
- Reclamos de riesgo priorizado: 48 horas
- Reclamos de riesgo vital: 24 horas

Promedio De Tiempo Transcurrido Para La Respuesta A Las Manifestaciones Neiva Sede Myriam Parra



El resultado obtenido para el indicador Promedio de tiempo transcurrido para la respuesta a las manifestaciones (Sede Myriam Parra) durante el mes de octubre de 2025 fue de 37,00 horas con un resultado positivo de 28 puntos por debajo de la meta <65 horas. se observa un resultado positivo durante la medición del año 2025. se realiza seguimiento constante por parte de asistente administrativo dedicado 100% a seguimiento de las solicitudes presenciales y de los buzones de sugerencia y se genera respuesta de manera inmediata de las manifestaciones, lo cual impacta en los tiempos de atención.

Del mismo modo, es de resaltar que la oficina de SIAU, se encuentra radicando las manifestaciones de manera oportuna en el Software de gestión de calidad, lo anterior con el objetivo de lograr una correcta identificación y

del mismo modo monitorizar el tiempo transcurrido para la emisión de respuestas a las manifestaciones de los usuarios y/o asegurador.

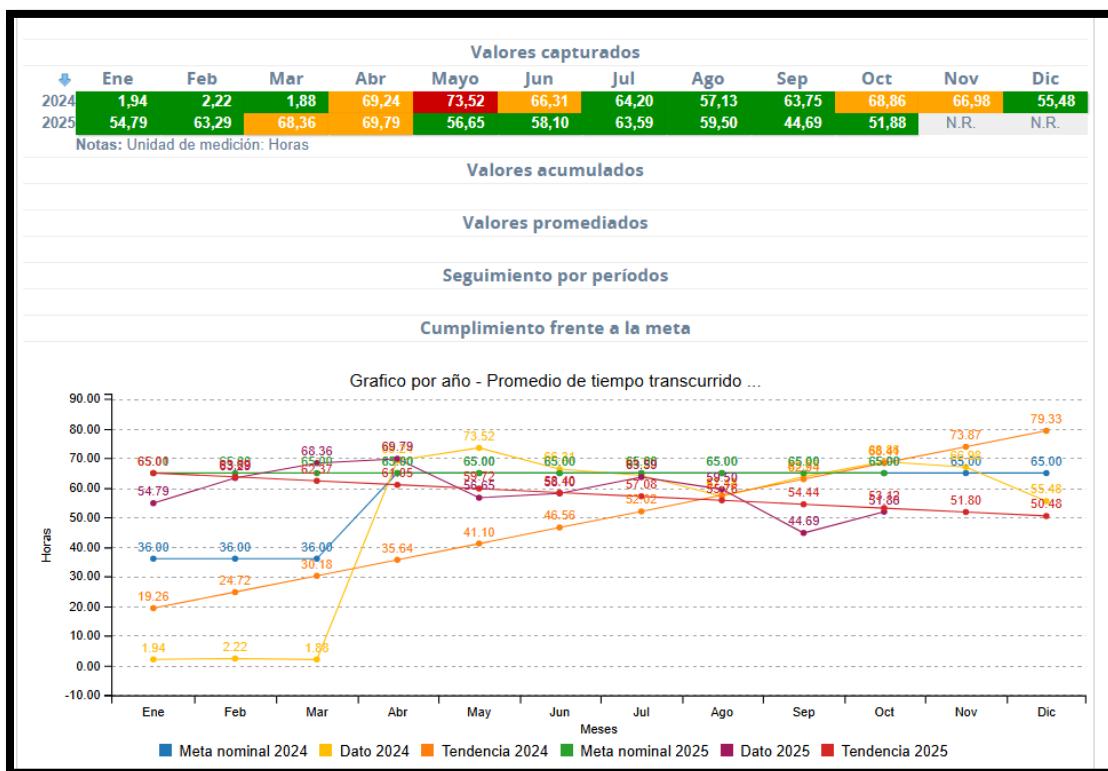
Este indicador se correlaciona con el indicador, Proporción de usuarios satisfechos sede octubre 2025 100%, Proporción de usuarios que recomendaría a clínica Medilaser S.A.S a un familiar o amigo octubre 2025 100% los cuales obtuvieron un resultado satisfactorio sobrepasando la meta establecida; adicional, se observa un resultado positivo la siguiente medición del año 2025.

De igual forma, se considera necesario continuar las intervenciones hacia los líderes de los servicios, por tanto, se propone a la unidad de SIAU, continuar notificando de manera oportuna, las manifestaciones en software de gestión de calidad, y así, los líderes involucrados pueden intervenir de manera inmediata y oportuna, dando a conocer sus acciones correctivas o preventivas que haya lugar.

Se recomienda a los gestores y/o líderes de servicio continuar con la priorización el envío de los argumentos de respuesta teniendo en cuenta los tiempos estipulados, se continuo seguimiento de este indicador en el comité de SIAU, y socialización de las manifestaciones en los grupos primarios.

Nota: se realiza ajuste de los tiempos de respuesta del indicador, a partir del 15 de septiembre del 2023, de acuerdo a la Circular-Externa-No.-2023151000000010-5-de-2023 emitida por la Supersalud. En la cual estipula que el tiempo máximo de respuestas de las manifestaciones generales no debe ser mayor a 72 Horas, en cuanto a los reclamos de riesgo priorizado máximo 48 horas y los reclamos de riesgo vital 24 horas máximo.

Promedio De Tiempo Transcurrido Para La Respuesta A Las Manifestaciones Sede Abner Lozano



Tras el análisis del informe de manifestaciones correspondiente al mes de octubre, se evidenció que el promedio de tiempo de respuesta en la Sede Abner Lozano fue de 51.88 horas, resultado positivo al encontrarse 13.12 horas por debajo de la meta establecida (<65 horas).

El análisis estadístico arrojó una desviación estándar de 6.04, valor considerado significativo para el comportamiento del indicador durante este periodo. Este resultado se atribuye a una mejora sostenida en la gestión del indicador, en comparación con los tres meses anteriores de medición.

El buen desempeño en el tiempo de respuesta se relaciona con la implementación del plan de trabajo que estableció un tiempo máximo de 24 horas para recibir respuesta por parte de los gestores. En los casos en que no se obtuvo respuesta dentro de este plazo, se procedió al cierre con prediseño desde la oficina SIAU, garantizando así la oportunidad en la atención de las manifestaciones.

No obstante, se identificó una falta de adherencia por parte de algunos gestores, quienes no respondieron las manifestaciones radicadas en el sistema Daruma, situación que impacta de manera negativa la satisfacción del usuario respecto a la calidad y contenido de las respuestas emitidas, teniendo en cuenta que desde SIAU se cierran con prediseños lo que no garantiza una respuesta de fondo.

Por otra parte, la oficina de SIAU continua con el proceso de radicación oportuna de las manifestaciones en el software de gestión de calidad, lo que ha permitido mejorar la trazabilidad, el control y el seguimiento de los tiempos de respuesta por parte de cada servicio. Estas acciones han contribuido significativamente al cumplimiento del indicador y a la optimización de los procesos de atención al usuario.

Finalmente, se recomienda reforzar los procesos internos y fortalecer la responsabilidad de los gestores en la atención de las manifestaciones, con el fin de mantener la tendencia positiva y prevenir un incremento progresivo en los tiempos de respuesta durante los próximos periodos.

Con el fin de optimizar el tiempo de respuesta y mantener el cumplimiento sostenido del indicador, se plantean las siguientes estrategias:

Fortalecimiento del Proceso de Notificación y Gestión de Manifestaciones

- Continuar con la **radicación oportuna de todas las manifestaciones** en el software institucional por parte del equipo SIAU.
- Asegurar que los **líderes de servicio sean notificados de inmediato** al momento de registrar la manifestación, a través de alertas automáticas del sistema o correo interno, con asignación de plazos específicos de respuesta.

Priorización de la Respuesta por Parte de los Responsables

- Reiterar a gestores y líderes de proceso la **importancia de priorizar el envío oportuno de los argumentos de respuesta**, con base en los tiempos estipulados por política institucional (idealmente, dentro de las primeras 24 horas).

Promover una cultura de respuesta anticipada, que no espere al vencimiento del plazo para intervenir.

- Mantener el **seguimiento mensual del indicador** en el Comité SIAU, con análisis de la tendencia y revisión de los casos que superen el tiempo establecido.
- Continuar con la **socialización de resultados en los grupos primarios**, con análisis de causa-raíz de las demoras y definición de acciones correctivas o preventivas pertinentes.

• Conclusión

El resultado del mes aunque refleja un desempeño positivo del indicador, muestra poco o nula adherencia a respuestas por parte de los gestores, a pesar que se envía el semáforo de respuestas por parte de gestores para medir la oportunidad en las respuestas no se ha visto resultados positivos ni mejoras en el comportamiento de respuesta y cierre, por ende Se recomienda fomentar el compromiso de todos los actores involucrados en el proceso de atención de PQR en supervisión de Dirección Médica y garantía de la calidad

Tendencia De La Proporción De Usuarios Satisfechos sede centro



Durante el mes de octubre de 2025, la sede Centro de la Clínica Medilaser alcanzó un resultado de 98,26% en el indicador Proporción de Usuarios Satisfechos, superando la meta institucional del 95% en 3,26 puntos porcentuales. Este resultado presenta una leve disminución de 0,17 decimas porcentuales en comparación con el mes anterior (septiembre: 98,43%), aunque se presenta una leve disminución en el indicador, se refleja una percepción positiva constante de los usuarios frente a la calidad de los servicios prestados.

La desviación estándar fue de 1,31, valor inferior al umbral de significancia (2), lo que indica consistencia en los resultados y estabilidad en la percepción de satisfacción de los usuarios.

Resultados por Servicio – octubre 2025

AREA	Numero de usuarios satisfechos	Total de usuarios encuestados	%
CONSULTA EXTERNA	32	33	96,97%
HOSPITALIZACION EN CASA	25	25	100,00%
CIRUGIA	47	48	97,92%
URGENCIAS	130	135	96,30%
SERVICIOS AMBULATORIOS	87	87	100,00%
HOSPITALIZACION	74	74	100,00%
SUMATORIA	395	402	98,26%

Los resultados muestran un desempeño sobresaliente en todos los servicios evaluados, destacando la satisfacción total en Hospitalización en Casa, Servicios Ambulatorios y hospitalización (100%).

Factores que sustentan el resultado

- Consolidación de prácticas de atención humanizada, centradas en el respeto, la empatía y la escucha activa.
- Fortalecimiento del acompañamiento administrativo y asistencial durante la estancia del paciente.
- Comunicación más clara y oportuna, especialmente en servicios de alta demanda como urgencias.
- Ambientes asistenciales confortables y seguros, percibidos positivamente por los usuarios.

Correlación con Otros Indicadores de Satisfacción – octubre 2025

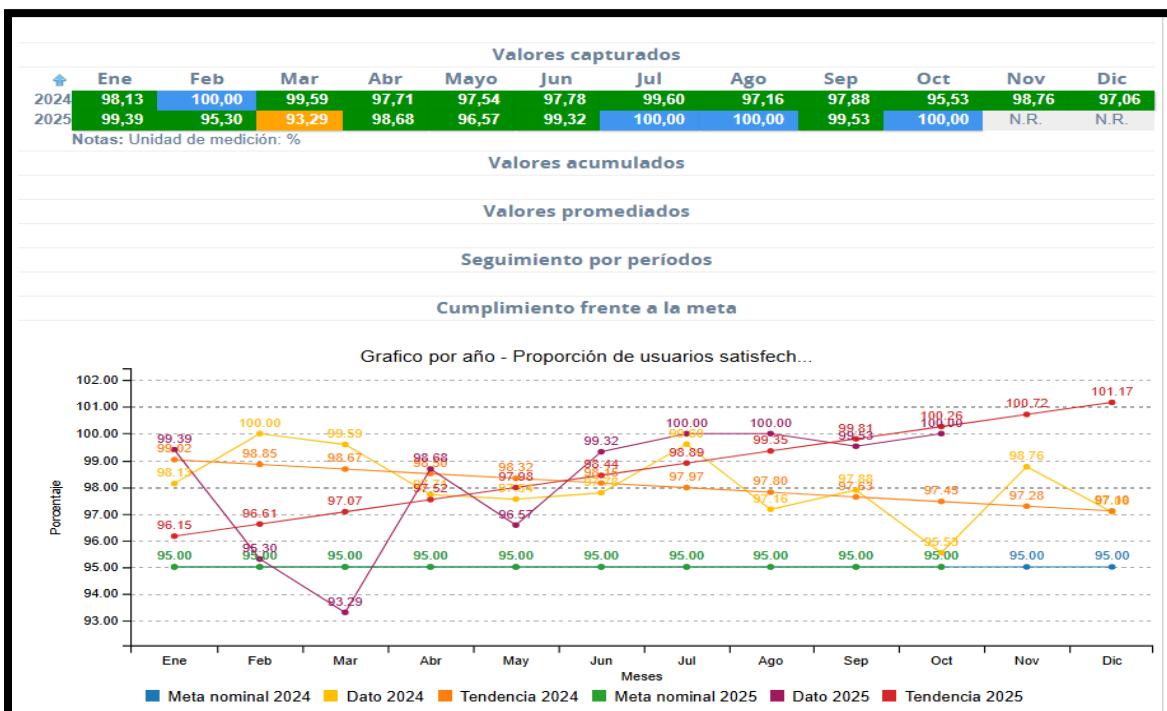
- Proporción de usuarios satisfechos (global): 98,26%
- Proporción de usuarios que recomendarían la institución: 99,47%

Se mantiene una correlación directa y positiva entre la satisfacción general y la intención de recomendación, lo que reafirma la confianza y preferencia de los pacientes hacia la Clínica Medilaser como institución de atención segura, humana y de calidad.

Recomendaciones

- El indicador mantiene un desempeño sobresaliente, superando ampliamente la meta institucional.
- El servicio de urgencias muestra una leve disminución respecto al mes anterior (97,83%-96,30%), lo cual requiere reforzar las estrategias implementadas para fortalecer la atención, la comunicación y el acompañamiento al usuario durante el proceso asistencial.
- Se recomienda mantener la estrategia de fortalecimiento del trato humanizado, la oportunidad en la atención y la comunicación clara, especialmente en servicios con alta demanda.
- Continuar con la socialización de resultados en los comités SIAU y equipos de trabajo, garantizando la sostenibilidad de los logros y la mejora continua en la experiencia del usuario.

Tendencia De La Proporción De Usuarios Satisfechos Sede Abner Lozano



VERSIÓN	6
VIGENCIA	Febrero 2023
CÓDIGO	F-GI-200 MD
PÁGINAS	23 DE 26

Tras el análisis de los resultados obtenidos en la encuesta de satisfacción aplicada durante el mes de octubre, se evidenció que el **indicador de proporción de usuarios satisfechos** en la sede Abner Lozano fue del 100%, superando en 5.0 **puntos porcentuales** la meta nominal establecida (>95%).

Este resultado refleja una aceptación positiva por parte de los usuarios, atribuible principalmente a la percepción de una atención humanizada y a la claridad en la información suministrada durante el proceso de atención.

Se analizó una **desviación estándar de 0.22**, la cual no se considera significativa para la presente medición. Esta baja variabilidad se explica por el cumplimiento constante de la meta en los últimos tres meses, lo que refleja **estabilidad en la calidad del servicio** y consistencia en la satisfacción de los usuarios.

se observa un **cumplimiento positivo en todos los servicios de la clínica**. Este desempeño destaca el compromiso institucional con la calidad y la atención centrada en el paciente. Entre las principales fortalezas identificadas se encuentran:

- **Privacidad y confidencialidad:** Se garantiza la privacidad durante las valoraciones físicas y la confidencialidad de la información médica especialmente en los servicios de hospitalización, en los servicios de urgencias se tienen cortinas entre cubículos, se establecieron miombos para realizar procedimientos
- **Acceso a segunda opinión médica:** Se aseguró este derecho a los usuarios que lo solicitaron, adaptándose a la disponibilidad del recurso humano institucional.
- **Ambientes limpios y bien mantenidos:** Los usuarios manifestaron alta satisfacción con la limpieza y el mantenimiento de habitaciones, consultorios y baños públicos.
- **Personal calificado y humanizado:** El personal asistencial y administrativo fue altamente valorado por su **amabilidad, competencia y profesionalismo**, especialmente en la comunicación sobre el estado de salud del paciente.
- **Horarios de visita flexibles:** La amplitud de horarios para visitas permitió fortalecer el **apoyo emocional** de los pacientes, mejorando su experiencia durante la hospitalización.

El cumplimiento de los indicadores es resultado de la implementación de estrategias efectivas orientadas a mejorar la experiencia del usuario. Entre las acciones más destacadas se encuentran:

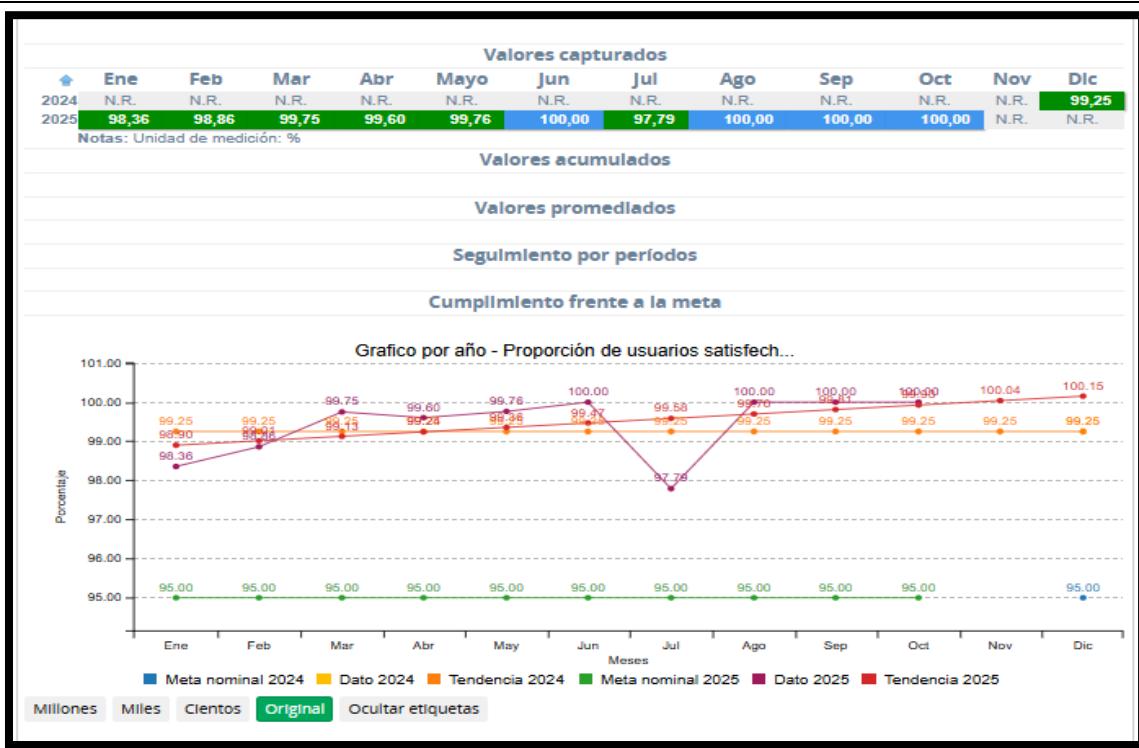
- **Socialización continua de resultados:** Se realiza la socialización mensual de los resultados de satisfacción con los grupos primarios de cada servicio.
- **Retroalimentación periódica:** Los informes de satisfacción son enviados mensualmente a cada uno de los servicios, promoviendo la mejora continua.

Dado el cumplimiento del 100% en el indicador de satisfacción, se recomienda **mantener y fortalecer** las estrategias actuales, garantizando la atención humanizada, el trato digno y la calidad en todos los servicios.

Esto permitirá sostener y replicar estos resultados en el tiempo, alineados con los objetivos institucionales y los estándares de calidad que caracterizan a la clínica

Tendencia De La Proporción De Usuarios Satisfechos Sede Miriam Parra

VERSIÓN	6
VIGENCIA	Febrero 2023
CÓDIGO	F-GI-200 MD
PÁGINAS	24 DE 26



El resultado obtenido para el indicador Proporción de usuarios satisfechos de la sede Myriam Parra Neiva, en el mes de octubre del 2025 fue de 100%, con un resultado positivo de 5 puntos porcentuales por encima de la meta nominal 95%, atribuible a que los pacientes durante la encuesta de satisfacción, dieron a conocer que el personal que los atendió, les brindo una atención humanizada, y que la información trasmisida fue de forma clara y sencilla. De acuerdo a lo anterior, se obtuvo un resultado positivo, siendo esta la siguiente medición del año 2025.

De manera general se obtienen los siguientes resultados por servicios:

- CIRUGIA: 100%
- URGENCIAS: 100%
- SERVICIOS AMBULATORIOS: 100%
- HOSPITALIZACION: 100%

El resultado alcanzado en este periodo, obedece a las estrategias de impacto ejecutadas en los servicios de consulta prioritaria y hospitalización, tales como:

Garantizar la privacidad durante las valoraciones físicas y la confidencialidad de la información médica del paciente, incluso en el servicio de consulta prioritaria. Además, se asegura el derecho a obtener una segunda opinión médica cuando es solicitado, adaptándose a la disponibilidad del personal de la institución. Los usuarios han expresado su satisfacción con la atención brindada por el personal asistencial y administrativo también con la limpieza y el mantenimiento de alta calidad en todas las habitaciones, consultorios y baños públicos de la clínica en los servicios consulta prioritaria.

El personal asistencial y administrativo ha sido altamente valorado por su amabilidad y atención hacia los pacientes y sus familias, especialmente en la comunicación sobre el estado de salud. La competencia y el profesionalismo del equipo contribuyen positivamente a la experiencia de los usuarios.

Así mismo, la clínica ofrece horarios amplios de visitas, lo que permite una mayor flexibilidad para que dos familiares o seres queridos acompañen al paciente durante su estancia hospitalaria. Esta medida fortalece el apoyo emocional y contribuye al bienestar integral de los pacientes. De igual manera, se brinda la posibilidad de que los niños participen en una visita corta y supervisada, favoreciendo el fortalecimiento de los vínculos de hermandad y cercanía familiar así mismo se otorga la entrada de su mascota siguiendo los protocolos de la clínica para que disfruten de un espacio acogedor tanto para el usuario como para el paciente.

Estas fortalezas resaltan el compromiso de la clínica con la calidad del servicio, asegurando condiciones óptimas para la atención médica y una experiencia satisfactoria para todos los involucrados. Este indicador se correlaciona con el indicador:

Proporción de usuarios que recomendaría a clínica Medilaser S.A.S a un familiar o amigo octubre 2025 100%, el cual obtuvo un resultado satisfactorio, logrando superar la meta establecida. A pesar de la satisfacción global positiva, se identifican áreas de mejora específicas en los servicios de consulta prioritaria:

Se evidencian demoras en el proceso de atención con el personal médico para hacer revaloraciones médicas y tomas de ecografías obstétricas. Los tiempos de espera se han prolongado debido al alto flujo de paciente que llegan al servicio de consulta prioritaria y que cuenta con un (2) médicos encargado en las horas de la mañana. Esta situación afecta la eficiencia en la prestación del servicio y genera incomodidad en los pacientes que acuden a consulta prioritaria. No obstante, se garantiza la atención prioritaria de las gestantes en condición de urgencia, asegurando la protección materno-fetal, mientras que los demás usuarios son atendidos de acuerdo con el turno asignado en el sistema de digiturno.

Se considera necesario continuar con las intervenciones, por tanto, se propone a los líderes de procesos y a la dirección de talento humano, continuar orientando al personal a cargo, para la importancia de garantizar la misión de Clínica Medilaser S.A.S, hacia el paciente y su familia, "Nuestro mayor compromiso es cuidar tu salud y la de tu familia". Lo anterior, con el objetivo de conservar la expectativa del paciente durante sus atenciones en consulta prioritaria e intrahospitalarias, y nos sigan recomendando, como una institución de salud por sus altos estándares de calidad y humanización en la atención.

Se requiere intervención por los líderes correspondientes y a la dirección de talento humano para optimizar los flujos de atención para reducir aglomeraciones en la consulta prioritaria, considera la reorganización de otro espacio físico y la asignación de recursos para proporcionar una atención más eficiente y confortable. Se continúa socializando los resultados del informe de satisfacción vía correo electrónico y el Indicador en el comité SIAU.

1.1. Otros Aspectos Relevantes de la Gestión

N.A

1.2. Dificultades presentadas en la ejecución

N.A

2. CONCLUSIONES

Principales fortalezas:

1. El proceso de atención al usuario dispone de diversos canales de comunicación que facilitan la recepción de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones por parte de los usuarios, garantizando así la trazabilidad y el seguimiento de cada caso.
2. La clínica Medilaser S.A.S dispone de un software de gestión de calidad (DARUMA) para el proceso de radicación, gestión y envío de respuestas a PQR. Este sistema optimiza la eficiencia en el flujo de información relacionado con las PQR y sus respuestas, permitiendo un seguimiento y gestión adecuados. Además, garantiza la trazabilidad y el acceso automatizado a la información.
3. La clínica implementa la estrategia de rondas SIAU, las cuales se realizan semanalmente con el objetivo de evaluar la satisfacción de los servicios ofrecidos. Durante estas rondas, se abordan de manera inmediata los casos en los que los usuarios expresan inconformidad.

2.2 Principales Oportunidades de mejora

1. Continuar con el seguimiento de las principales causas que están generando la radicación de inconformidades, y establecer las acciones a que haya lugar.

RECOMENDACIONES

N.A

ANEXOS.N/A

Responsable del informe: Norma Constanza Muñoz Pascuas

Cargo: Profesional SIAU